

## VAXTINDANQABAQ DOĞULMUŞLARIN RETİNOPATİYASININ FƏSADI (KLİNİKİ HAL)

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *vaxtındanqabaq doğulmuşların retinopatiyası*

Vaxtındanqabaq doğulmuşların retinopatiyası (VDR) normal retinal vaskulyarizasiyaya təsir edən vazoproliferativ xəstəlikdir. VDR anormal retinal vaskulyarizasiya və fibrozlaşma ilə xarakterizə olunan, qısa müddətdə irəliləyən və korluqla nəticələnə bilən patologiyadır. Bu xəstəlik inkişaf etmiş ölkələrdə uşaq korluğunun əsas səbəblərindəndir [1, 2].

VDR-in ağırlaşmalarının qarşısının alınması üçün ən vacib faktor skrining proqramının düzgün aparılmasıdır. Hestasiya yaşı 32 həftədən kiçik, doğum çəkisi 1500 qr-dan aşağı olan vaxtındanqabaq doğulmuşlar VDR üçün əsas risk qrupuna daxildirlər.

Xəstəliyi erkən aşkar etmək üçün vaxtındanqabaq doğulmuşlar hestasiya yaşlarından asılı olaraq təyin olunmuş vaxtlarda müayinə olunmalıdırlar. İlk müayinə vaxtı 22-27 həftə arasında doğulmuşlarda 31-ci həftəyə çatanda, 28-32 həftəlik uşaqlarda isə doğuşdan 4 həftə sonradır [3, 4].

İlkin müayinədən alınan nəticələrə əsasən növbəti müayinələr xəstəliyin mərhələsindən, hansı zonada olmasından asılı olaraq 1-2 həftə sonra və ya daha qısa müddət ərzində təkrarlanmalıdır. Müayinələr torlu qişada damarlanma prosesi başa çatana qədər davam etdirilməlidir. İlkin müayinə təyin olunmuş vaxtda aparılmazsa və ya ilk müayinə edildikdən sonra təkrari müayinələrdən yayınılarsa bu vaxtındanqabaq doğulmuş uşağın gələcəyi üçün böyük təhlükə yaratmış olar.

Vaxtında müalicə olunmamış VDR-li gözlərdə neovaskulyarizasiya, şüşəvari cisimdə qansızmalar və vitreoretinal dartılmalar, sonda torlu qişanın qopması kimi geridönməz korluqla nəticələnən proseslər baş verir. Həmçinin vaxtındanqabaq doğulmuş uşaqlarda gözün anatomik və funksional pozğunluqları – görmə itiliyi, rəng görmə, kontrast həssaslığı və görmə sahəsinin qüsurları, miopiya, çəpgözlük, ön seqment anomaliyaları, torlu qişanın periferik degenerasiyaları və yırtığı kimi patologiyalar rast gəlinir [5]. Bütün dünyada erkən yaşda əlilliyin səbəbləri arasında görmə analizatorunun xəstəlikləri ilk yerlərdən birini tutur. Vaxtındanqabaq doğuşların fəsadı olaraq orqan və sistemlər içərisində ən çox zədələnən MSS (serebral ifliclər, 60%) və görmə analizatorudur (zəif görmə, vaxtındanqabaq doğulmuşların retinopatiyası – VDR, 30%). Təcrübəmizdə rast gəldiyimiz VDR-in fəsadı ilə olan bir kliniki müşahidəni diqqətinizə çatdırmaq istəyirik.

Xəstə Ə.Q 2004-cü il təvəllüdü, 21.08.2015-ci il tarixində hər iki gözdə görmə zəifliyi və çəplik şikayəti ilə Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda göz patologiyası şöbəsinin poliklinikasına müraciət etmişdir. Valideyn uşağının hər iki gözündə körpəlikdən çəplik olduğunu qeyd edir. Təxminən 1 ay öncə isə övladında sol gözdə görmənin zəifləməsini hiss etmişdir. Xəstənin anamnezini toplayarkən məlum olmuşdur ki, uşaq hamiləliyin 26-27-ci həftəsində, 900 qr çəki ilə doğulmuşdur. Uşaq 21 gün küvezdə müalicə almışdır. Valideyn uşaqa irsi, infeksiya xəstəlikləri inkar edir. Xəstəyə visometriya, tonometriya, biomikroskopiya, göz dibinin müayinəsi, exobiometriya, OKT, ERQ müayinələri aparıldı. Xəstədə əvvəlcə gözün ön hissəsinin müayinəsi aparıldı.

Müayinənin nəticələri belə oldu.

Gİ OD=göz önündə əl hərəkəti

Gİ OS=0,1 (korreksiya etmir)

OU – horizontal, kiçik amplitudlu, orta tezlikli nisaqım, 150 xarici çəplik aşkar olundu. Xəstə obyektivi fiksasiya etmədiyinə görə çəplik bucağı Hirshberg üsulu ilə təyin olundu.

Tn OD=17,5 mm Hg

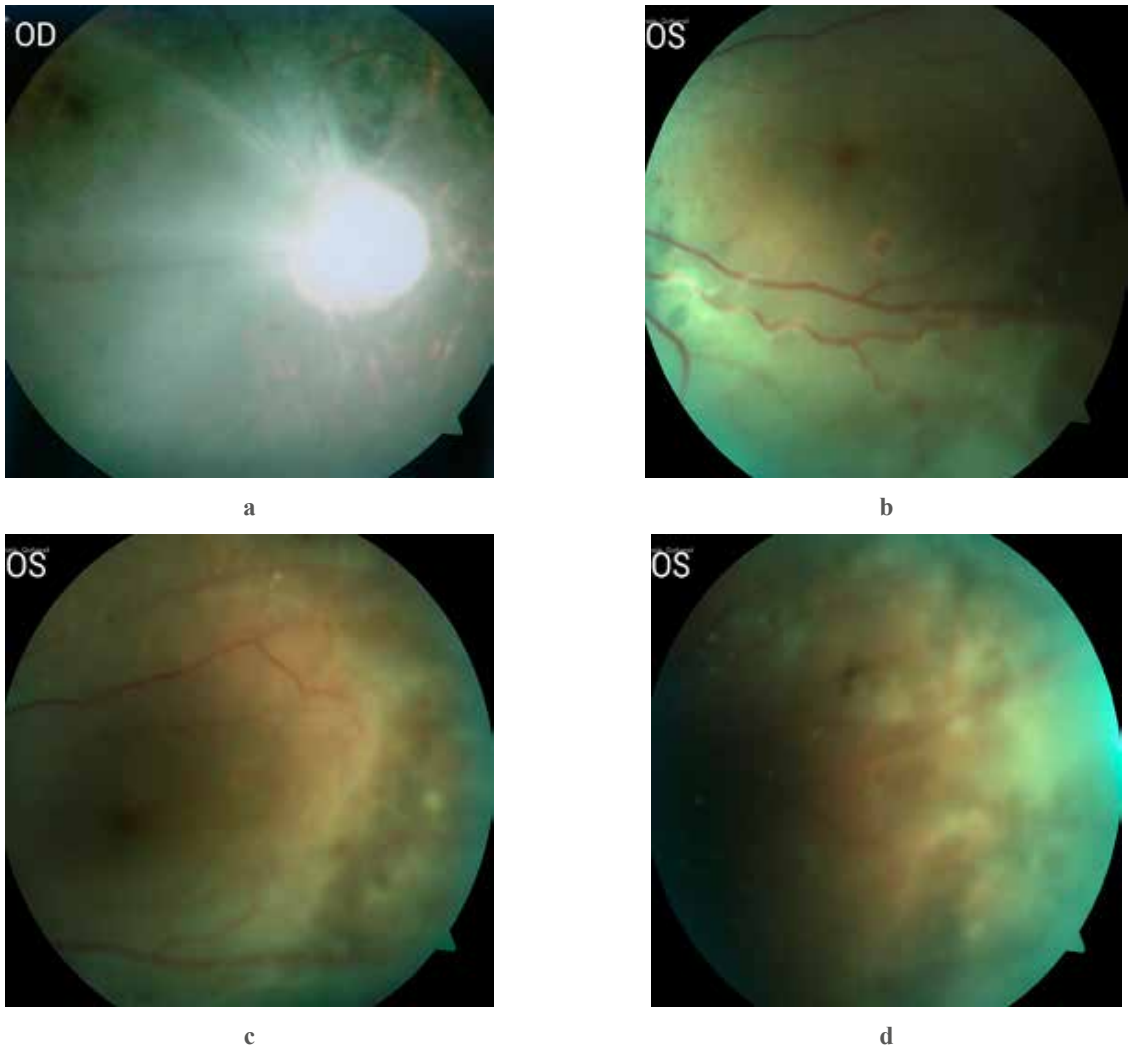
Tn OS =18 mm Hg

Biomikroskopiya zamanı OU – buynuz qişa şəffaf, ön kamera orta dərin, mayesi şəffaf, bəbək mərkəzdə, dairəvi, işığa reaksiya canlıdır. OD – büllur başlanğıc bulanıb.

Göz dibinin əks oftalmoskopiyası zamanı OD – görmə siniri (nisbətən solğun) və makula norma çərçivəsində, tor qişada yayılmış piqmentasiya, periferik hissədə 3-cü zonada saçaqlanmış neovaskulyar damarlar, tor qişanın qopmasından sonrakı spontan yapışması kimi klinik əlamətlər aşkarlandı.

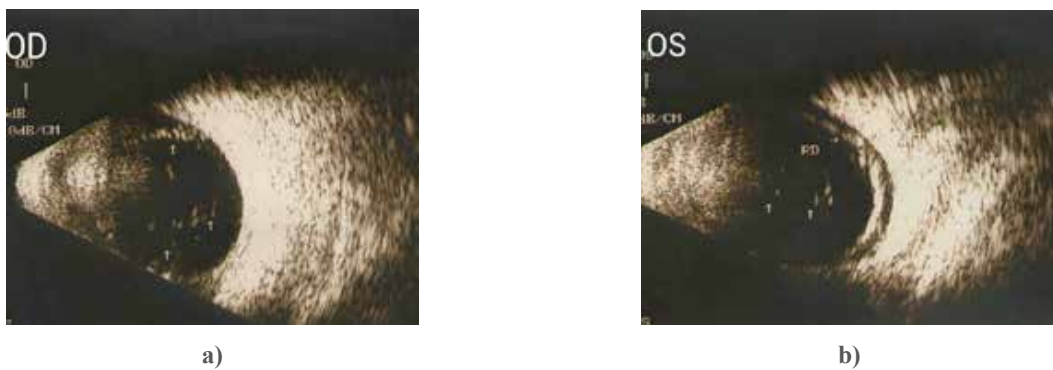
OS-sadalanan klinik əlamətlər və tor qişanın qopması müşahidə olundu.

Xəstədə nistəqm olduğundan təqdim olunan fundus fotosəkilləri aydın deyil (şək.1).



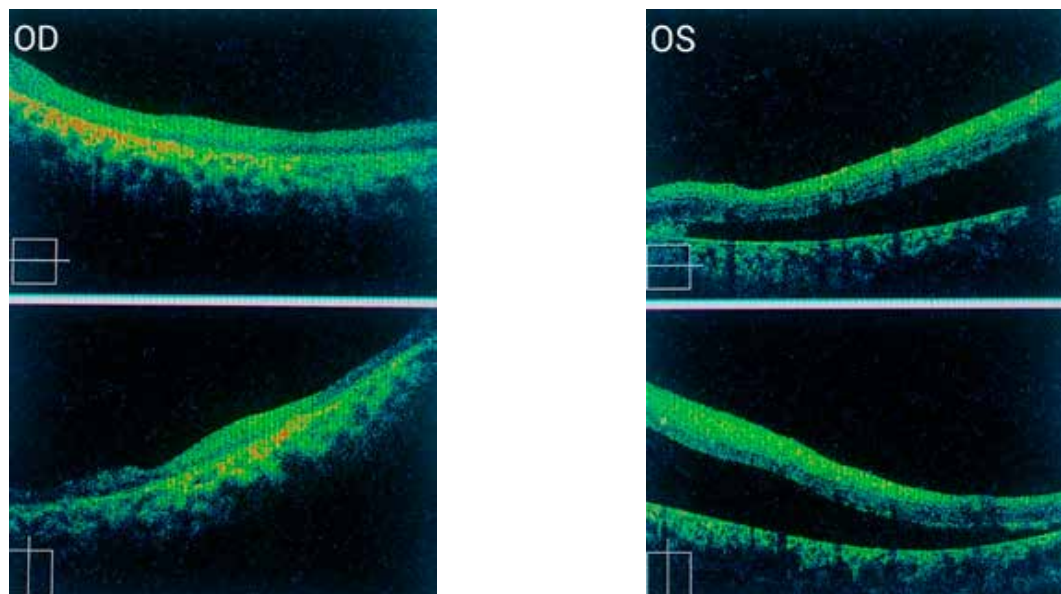
Şək. 1. a) OD – görmə siniri diski solğun, tor qişada yayılmış piqmentasiya; b, c, d) OS – tor qişanın qopması

Exoqrafiya müayinəsində hər iki şüşəvari cisimdə çox sayda zəif və orta intensivlikli bulanmalar (distrofik - degenerativ), arxa hialoid membranın qopması, hissəvi qalınlaşması vizualizə olunur. OD - qişaların dislokasiya əlaməti yoxdur. OS-tor qişanın subtotal yastı qopması aşkarlanır. ÖAO OD=19,50 m, ÖAO OS=21,50 mm (şək.2).



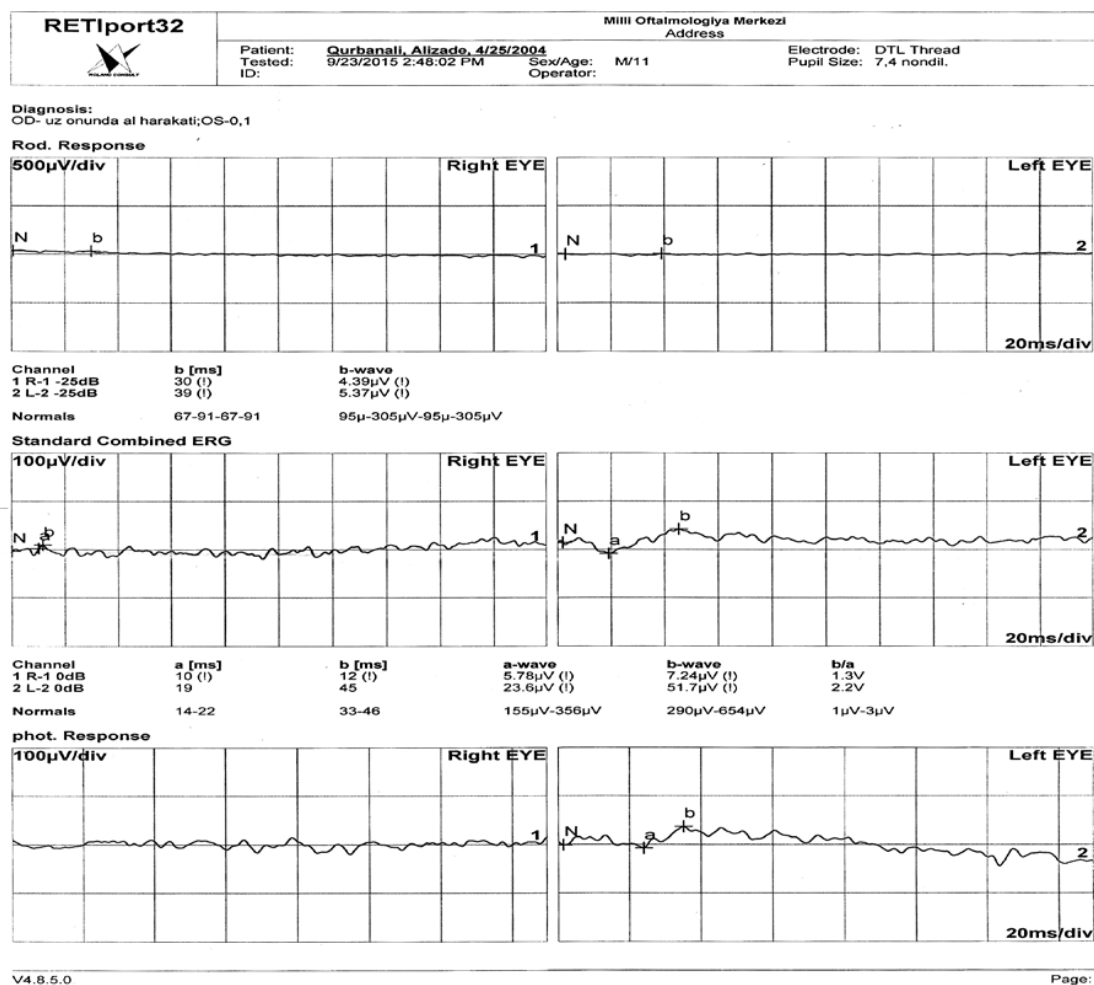
Şək.2. a) OD – qişaların dislokasiyası əlaməti yoxdur; b) OS – tor qişanın subtotal qopması

OKT (optik koherens tomoqrafiya) müayinəsində OD-neyroretina və piqment epitelinin atrofik dəyişikliyi, OS-makula qopması görünür. OKT müayinəsinin nəticələri aşağıdakı şəkillərdə qeyd olunmuşdur (şək.3).



Şək.3. a) OD – neyretina pigment epitelinin atrofik dəyişikliyi; b) OS – makula qopması

ERQ müayinəsində OU- torlu qişanın xarici qatlarında və mərkəzi zonada sağ gözdə kobud, sol gözdə nəzərə çarpacaq dərəcədə patoloji dəyişikliklər qeyd olunduğu aşkarlandı (şək.4).



Şək.4. OD – ümumi və kolbacıq ERQ qeyd olunmur; OS – ümumi və kolbacıq ERQ subnormaldır

Aparılmış müayinələrə əsasən xəstəyə “OD-VDR 5-ci dərəcə (regressiya forması), OS- VDR 5-ci dərəcə torlu qişanın total qopması” diaqnozu qoyuldu.

OD-cərrahi əməliyyatın perspektivsiz olduğu, OS- cəhd kimi skleral sirklyaj (1-ci etap) və göstəriş olarsa Pars Plana Vitrektomiya PPV (2-ci etap) əməliyyatı məsləhət görüldü.

Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda VDR-in aşkar olunması, düzgün , vaxtında aparılmış müayinə və müalicəsinin təşkili gələcəkdə yarana biləcək bu kimi fəsadların qarşısını almış olur. Azərbaycanda neonatologiya sahəsində elmi və texniki irəliləyişlə əlaqədar olaraq vaxtındanqabaq doğulmuş uşaqların sağ qalma ehtimalı artığından belə uşaqlarda VDR riski də artmaqdadır. Bunun üçün oftalmoloq, neonatoloq, pediatrlar birgə fəaliyyət göstərməlidirlər. Neonatoloqlar vaxtındanqabaq doğulmuş uşaqlar barədə oftalmoloqlara məlumat verməli, vaxtında bu uşaqların göz müayinəsinin həyata keçirilməsində iştirak etməli, xəstənin valideynləri ilə məlumatlandırıcı söhbətlər aparmalıdırlar. Fəsadların baş verə bilməsi baxımından risk qrupuna daxil olan uşaqların dispanser müşahidəsinin dinamik aparılması günümüzün aktual məsələsi olaraq qalmaqdadır.

## ƏDƏBİYYAT

1. Jordan C.O. Retinopathy of prematurity // Pediatric clinics. 2014,v.61, p.567-577.
2. Zin A., Gole G.A. Retinopathy of prematurity-incidence today // Clin. Perinatol., 2013, v.40, p.185-200.
3. American academy of Ophthalmology, Basic and clinical course, Retinopathy of prematurity // Pediatric Ophthalmol. and strabismus, 2014-2015, p.321-329
4. Akman I., Demirel U., Yenice O. et al. Screening criteria for retinopathy of prematurity in developing countries // Eur. J. Ophthalmol., 2010, v.20(5), p.931-937.
5. Rajvardhan A., Trese M.T., Tök L. Premature retinopatisi // Istanbul, 2013, s.147-157.

Акперова А.Т., Мадатли Ш.Д.

## ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** ретинопатия недоношенных

## РЕЗЮМЕ

В данной работе представлен клинический случай осложнения, не проводившегося в свое время скрининга.

Больной А.Г., 2004 года рождения, обратился в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой с жалобами понижения зрения на обоих глазах. Родительница утверждает, что у ребенка с младенчества было косоглазие. Приблизительно за месяц до обращения к нам у ребенка обнаружено понижение зрения. Ребенок родился на 26-27 неделе беременности с весом 900 гр., 21 день получал лечение в кювезе.

На основании проведенного обследования больному был поставлен диагноз «OD – ретинопатия недоношенных 5-ой степени (форма регрессии); OS – ретинопатия недоношенных 5-ой степени. Тотальная отслойка сетчатки».

Надо отметить, что включение всех детей, родившихся прежде времени в программу скрининга, своевременное выявление их, периодическое обследование до васкуляризации сетчатки или до регрессии болезни, если есть показания их своевременное лечение впоследствии может предотвратить возникновение такого рода осложнений.

Таким образом, для предотвращения осложнений у детей с ретинопатией недоношенных главным фактором является правильное ведение программы скрининга.

## COMPLICATION IN THE RETINOPATHY OF THE PREMATURE CHILDREN (CLINICAL CASE)

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan*

**Key words:** *retinopathy of premature children*

### SUMMARY

In this work the clinical case of complication due to the not performed screening was presented.

The patient A.G., birth year 2004 applied to the Nat. with complaints of vision decrease on both eyes. This mother asserts that from the infancy he had had strabismus. Approximately one month before applying the decrease of vision was revealed. The child was born on the 26th-27th week of pregnancy with a weight of 900gr.; 21 day he received the treatment in cuvez.

On the strength of the examination “OD – retinopathy of prematurity of 5th degree (regression form); OS – retinopathy of prematurity of 5th degree. Total retinal detachment” was diagnosed.

We may note that including of all in timely borned children into the screening programme, the timely its revealing, periodical examination before vascularization of retina or before regression of disease, the opportune treatment in the future may present such complications.

So, for presenting the complication in children with retinopathy of prematurity the main factor is the correct conducting of screening programme.

Korrespondensiya üçün:

*Əkbərova Aysel Təyyar qızı, Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaq göz patologiyası şöbəsinin həkim-oftalmoloqu  
Mədətli Şəbnəm Cabbar qızı, Milli Oftalmologiya Mərkəzinin rezidenti*

*Ünvan: AZ1114, Bakı ş., Cavadxan küç., 32/15*

*Tel.: (+994 12) 569 09 36*

*E-mai: administrator@eye.az;*

*http://www.eye.az*